5.

QUELLES SONT LES CIRCONSTANCES OU L'ON DOIT PRATIQUER CHEZ L'HOMME LA TAILLE SUSPUBIENNE, OU DU HAUT APPAREIL ? ET QUELLE EST LA MÉTHODE QUE L'ON DOIT PRÉFÉRER POUR FAIRE CETTE OPÉRATION ?

N° 151

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 juin 1819,

PAR E. P. GILLARD, de Caunes,

Département de l'Aude;

DOCTEUR EN MÉDECINE.

L'habileté du chirurgien consiste autant dans le choix de la méthode que dans l'exécution.

MORAND., *Opuscules de chirurgie.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b2228123x

A MON PÈRE,

MON CHER PÈRE,

En vous offrant l'hommage de mes premiers travaux en médecine, je remplis un devoir aussi sacré qu'il est cher à mon cœur; ce sont vos généreux sacrifices qui m'ont ouvert cette carrière honorable. Je ne sais si mes forces me permettront de la parcourir avec autant de distinction que vous; mais je n'en sens pas moins le prix d'un bienfait aussi grand, et je ne crois nullement m'acquitter envers vous par ce faible témoignage public de ma reconnaissance. Puisse mon amour répandre sur vos vieux ans autant de charmes que vous en avez versés sur mon jeune âge!

A MONSIEUR

LE MARQUIS DE VERNON,

Ecuyer commandant les écuries du Roi.

MONSIEUR LE MARQUIS,

La reconnaissance place ici votre nom; je désire que vous receviez avec plaisir l'hommage qu'elle vous fait. Je le désire surtout parce que je ne puis espérer une autre occasion de vous donner un témoignage public du prix que j'attache à l'intérêt que vous m'avez constamment porté. Que ne puis-je proportionner ma reconnaissance aux bienfaits et aux bontés dont vous me comblez tous les jours!

E. P. GILLARD.

A MON ONCLE,

P. GILLARD,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc.

AU PRATICIEN CÉLÈBRE,

Témoignage de respect et de reconnaissance.

A

MONSIEUR BOIN,

HONORABLE AMI DE MON ONCLE,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris; Membre de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur; Député du département du Cher; Secrétaire de la chambre des députés, etc., etc.

A L'HOMME SENSIBLE ET GÉNÉREUX,

AU SAVANT MÉDECIN,

Comme un tribut de vénération pour son noble et généreux dévouement pour les intérêts de la France.

Comme un hommage rendu à ses talens distingués, et comme un témoignage de reconnaissance pour la bienveillance dont il m'honore.

E. P. GILLARD.

INTRODUCTION.

La lithotomie, ou l'opération de la taille, a pour objet l'extraction des corps étrangers qui se trouvent dans la vessie. Cette opération consiste à se tracer une route pour arriver dans l'intérieur de l'organe, à saisir le corps étranger, et à l'attirer au-dehors. La vessie est située de telle manière, que l'on ne peut arriver jusqu'à elle sans être exposé à blesser des parties dont la lésion est plus ou moins fâcheuse. C'est la disposition de ces parties qui a engagé les plus célèbres praticiens à s'occuper de l'opération de la taille, afin de trouver quelque moyen de la rendre plus sûre dans son exécution, et moins fâcheuse par ses suites.

Les méthodes qui ont été imaginées pour l'exécution de cette opération se pratiquent sous l'arcade des pubis, ou au-dessus de ces os : de là deux procédés distingués en *périnéal* et en *hypogastrique*. Il ne sera question ici que des circonstances où l'on doit avoir recours à ce dernier procédé chez l'homme, et de la méthode que l'on doit préférer pour exécuter cette opération.

J'avais d'abord embrassé un plan beaucoup plus vaste; et, pour remplir le cadre que je m'étais tracé, il m'aurait fallu trop souvent sortir des bornes d'une dissertation inaugurale : aussi j'avais complètement abandonné mon

sujet, avec peine à la vérité. Les circonstances nombreuses où je me suis trouvé de suivre de près plusieurs malades opérés par le haut appareil, et avec de grands succès par M. le docteur *Souberbielle* me faisaient regretter de ne pas pouvoir traiter ce sujet d'une manière digne de lui-même, lorsqu'à mon cinquième examen j'eus à traiter cette question de chirurgie : *Exponere casus qui operationem alti apparatûs ad concretionem urinariam è vesicâ extrahendam postulant, et methodum describere.*

Le point de vue sous lequel M. le professeur *Marjolin* me fit envisager cette question m'a déterminé à la prendre pour sujet de ma dissertation. C'est relativement à l'homme que je l'ai considérée dans mon examen ; c'est aussi seulement des circonstances où la taille sus-pubienne doit être pratiquée chez lui que je traiterai ici.

QUELLES SONT LES CIRCONSTANCES OU L'ON DOIT PRATIQUER CHEZ L'HOMME LA TAILLE SUSPUBIENNE, OU DU HAUT APPAREIL ? ET QUELLE EST LA MÉTHODE QUE L'ON DOIT PRÉFÉRER POUR FAIRE CETTE OPÉRATION ?

PREMIÈRE PARTIE.

Le bassin, par la mollesse et la flexibilité qu'il a dans les jeunes sujets, par sa position, et ses connexions avec le rachis et les membres inférieurs, paraît pouvoir facilement être altéré par les causes qui sans cesse agissent sur lui. Cependant l'expérience démontre que les difformités du bassin sont rares, et « on pourrait peut-être trou- « ver la cause de cette rareté, dit M. le professeur *Chaussier* (art. « *bassin*, Dict. des sciences méd.), dans la multiplicité des centres « ou points d'ossification qui, en se développant successivement, se « pressent, se soutiennent réciproquement, donnent ainsi au bassin « la forme et la résistance nécessaires, en même temps qu'ils en « augmentent l'étendue et déterminent la forme. »

Les os du bassin, peu développés dans le fœtus, prennent un accroissement rapide après la naissance, de manière qu'à la puberté le bassin a la conformation qu'il doit avoir par la suite. Si avant cette époque il est survenu à l'enfant des maladies qui tendent essentiellement à changer le mode de nutrition propre aux os, il

pourra se faire que le bassin soit mal conformé, et cette mauvaise conformation tombe le plus souvent sur un des détroits.

C'est le plus souvent sur le détroit abdominal que la cause du vice de conformation exerce ses ravages, et le point de ce détroit, le plus fréquemment atteint, est la symphyse sacro-vertébrale; c'est en effet sur elle que porte tout le poids du rachis et de ses annexes; ce point n'a pas assez de force pour résister à l'action continuelle qui tend à l'affaisser, et bientôt elle prend une mauvaise direction. C'est ordinairement en avant qu'elle se porte, en se rapprochant de la symphyse des pubis, et diminue considérablement la longueur du diamètre sacro-pubien. J'ai vu un enfant rachitique, âgé de trois ans, opéré de la taille par M. *Souberbielle*, chez qui ce vice de conformation avait été porté si loin, qu'on pouvait à peine passer le doigt indicateur entre la symphyse sacro-vertébrale et celle des pubis. On voit plusieurs de ces vices de conformation dans le cabinet d'anatomie de la Faculté. M. *Maigrier*, professeur d'accouchemens, en a de très-curieux.

Les branches ascendantes des pubis et descendantes des ischions laissent entre elles un espace qui varie infiniment. M. le professeur *Dupuytren* a calculé cet espace sur vingt-huit sujets; les mesures prises en dedans des tubérosités ont varié entre deux pouces et trois pouces et demi; le raphé partage cet espace en deux sur la ligne médiane, et c'est sur une surface aussi étroite qu'ont exercé leur génie les praticiens de tous les pays, qui ont proposé des méthodes ou des modifications aux méthodes pour extraire les pierres par dessous les pubis.

Lorsque les os du bassin sont mous, soit qu'ils n'aient pas encore acquis assez de fermeté pour soutenir le poids du corps, ou, qu'après avoir été parfaitement formés, ils redeviennent mous parce qu'une cause morbifique a donné lieu à l'absorption du phosphate calcaire, qui donne aux os leur solidité : alors les moindres circonstances pourront donner lieu au rétrécissement de l'espace compris entre les ischions. Dans la progression, le fond des cavités cotyloïdes, sur

lequel agissent fortement les membres abdominaux, est poussé vers le sacrum, et entraîne avec lui les os pubis. Si c'est un enfant, qu'on le laisse long-temps assis, ou que la personne à qui on le confie le porte en serrant sur le bassin; si on le serre fortement dans des maillots, comme c'est malheureusement encore en usage dans certaines contrées de la France, on voit alors que l'arcade des pubis a diminué d'étendue par le rapprochement des tubérosités des ischions; le bassin, dont les os sont ramollis, se trouvant comprimé de toutes parts, les branches ascendantes des ischions et descendantes des pubis se sont rapprochées, et l'espace qui les sépare est considérablement diminué. *Buchner* donne un exemple remarquable des suites du ramollissement des os du bassin chez une fille dont il fit l'ouverture : *Supra modum molles et scissu faciles cartilagines erant, ita contracta et collapsa ossa pelvis erant, ut digitum ano immissum vix admitterent.*

Indépendamment des vices de conformation du bassin dont je viens de parler, il peut s'élever des tumeurs osseuses sur tous les points de son étendue. Les exemples de ces sortes de tumeurs ne sont pas fort nombreux; on en trouve dans le *Sepulchretum Boneti*, tom. 2, *de urinæ suppressione, difficultate, dolore.* Parmi les collections de la Faculté on voit une de ces tumeurs développée sur la paroi postérieure de la cavité cotyloïde. M. le docteur *Thierry*, dans sa pratique, en a rencontré une très-curieuse, dont il a bien voulu me communiquer l'observation, en me permettant de l'insérer dans ma dissertation. Ce bassin restera dans le cabinet de la Faculté.

M. Ch..., âgé de soixante ans, d'un tempérament sanguin, d'une bonne et forte constitution, n'ayant jamais eu aucun symptôme de vice interne, éprouvait de temps à autre, depuis trois ans, de la difficulté à uriner; mais, observant un régime régulier, les douleurs étaient supportables; cependant il ne pouvait aller à la garde-robe qu'avec peine, et il était très-difficile de lui donner des lavemens. Il vécut ainsi pendant trois ans, sans aucune altération sensible de santé.

Le 10 août 1816 les urines s'arrêtèrent tout à coup ; il appela son chirurgien, qui ne put parvenir à le sonder ; néanmoins il introduisit une sonde d'argent assez profondément, et il fit une fausse route, en pénétrant dans le bassin sur la partie latérale gauche de la vessie, entre celle-ci et l'intestin rectum. Un second chirurgien fut plus heureux. Il parvint à sonder le malade et à vider la vessie; mais la sonde s'étant déplacée, il ne lui fut pas possible de la réintroduire. Ne sachant à quoi attribuer cette difficulté, il mit son doigt dans l'anus, et sentit une tumeur qui occupait le bassin et faisait saillie au périnée. On pensa que c'était de là que venait la difficulté d'introduire la sonde. Un troisième chirurgien sonda le malade, mais avec beaucoup de peine.

Le 13, une fièvre violente s'empara du malade, qui succomba le 15.

A l'ouverture du corps on trouva l'urètre d'abord porté de droite à gauche, et puis se repliant en haut derrière la symphyse des pubis, et tellement dilaté à l'entrée du col de la vessie, qu'on aurait pu y introduire le pouce. On trouva ensuite une tumeur d'apparence osseuse, remplissant presque tout le petit bassin, développé sur les branches des pubis, obstruant entièrement le trou sous-pubien droit, et faisant saillie au périnée. Cette tumeur est creuse à l'intérieur; à l'extérieur elle paraît formée de la superposition de plusieurs tumeurs du volume d'une grosse noix, de manière qu'on peut juger du développement progressif de la masse totale. Ces tumeurs partielles paraissent elles-mêmes formées par l'assemblage de petits grains de sable; la vessie était repoussée en haut, au-dessus des pubis; l'intestin rectum était comprimé par la tumeur, ce qui rend raison de la grande difficulté qu'avait le malade à prendre des lavemens, et à aller à la garde-robe.

Tous les vices que je viens de reconnaître dans le bassin, soit dans l'étendue de ses détroits, soit dans la capacité de son excavation, quand ils se rencontrent chez la femme, apportent de grands ob-

stacles à l'accouchement naturel, et obligent presque toujours le chirurgien à avoir recours à quelque opération pour le terminer.

Pour ce qui a rapport à l'opération de la taille chez l'homme, je ne saurais trop déterminer jusqu'à quel point les vices du détroit supérieur pourraient devenir un obstacle à l'opération par-dessous les pubis. Sans doute que, si un calculeux se trouvait dans le cas de la jeune fille dont parle *Buchner*, la taille hypogastrique serait la seule que l'on pourrait pratiquer. Je crois que, généralement parlant, on peut dire que, si le vice de conformation est survenu, et a été porté fort loin avant que les os du bassin fussent assez développés pour que la vessie fût contenue dans l'excavation, dès-lors cet organe, qui sera retenu au detroit supérieur par la mauvaise conformation même de ce détroit, ne pourra guère être attaqué que par l'hypogastre.

Mais si on ne peut se prononcer pour la nécessité de pratiquer la taille suspubienne dans les cas de vices du bassin dans son détroit abdominal, il n'en est pas de même lorsque le vice de conformation existe à l'arcade des pubis. En effet, j'ai déjà eu l'occasion d'observer combien l'espace qui sépare les ischions est petit, même dans l'état le plus heureux de conformation. Si une cause quelconque vient encore le diminuer, il est aisé de concevoir combien l'extraction des calculs, même d'un médiocre volume, deviendra difficile à travers une route qu'on se tracerait à cet endroit pour arriver à la vessie; et la seule ressource qu'on aura dans ces circonstances pour délivrer le malade, sera la taille suspubienne.

Les tumeurs développées sur un point de l'excavation du bassin nuiront-elles à la taille périnéale? et devra-t-on préférer la taille hypogastrique? Sans doute que, si l'individu dont je rapporte l'observation que m'a communiquée M. *Thierry* avait été affecté de calcul, et que l'on eût voulu l'opérer, il n'eût pas été difficile de reconnaître l'impossibilité de pratiquer la taille au périnée; mais on ne peut pas toujours apprécier ainsi l'état des parties, et ce ne doit

être que d'après les indications qui se présenteront que le chirurgien devra se déterminer à mettre tel ou tel procédé en pratique.

Une autre circonstance, que l'on peut compter au nombre des maladies du bassin qui nécessitent la taille suspubienne, c'est l'état d'ankylose des articulations coxo-fémorales : dans ce cas, en effet, il sera impossible d'écarter assez les cuisses pour mettre et assujettir le malade dans la position convenable à la taille périnéale, et on ne pourra l'opérer que par-dessus les pubis.

En parlant des vices du bassin, au détroit périnéal, qui nécessite la taille suspubienne, j'aurais peut-être dû rapprocher de cet état l'épaisseur des parties molles qui entre dans la formation du périnée. On rencontre de si grandes différences dans cette épaisseur, qu'on ne peut guère établir de règle pour la pratique de l'opération de la taille; la résistance que ces parties présentent quelquefois à cause de leur épaisseur, met de grands obstacles à l'extraction des calculs par-dessous les pubis; et lorsque leur volume est un peu considérable, ce n'est qu'après de fortes tractions, toujours très-douloureuses, et souvent suivies de grands désordres, que l'on parvient à terminer l'opération.

La résistance qu'offre le périnée est en raison directe de son épaisseur, et celle-ci varie plus encore que l'espace qui sépare les tubérosités des ischions. M. *Dupuytren* a encore calculé cet espace sur vingt-trois sujets, à l'aide d'un pelvimètre, dont une branche était appuyée sur l'ouverture du col de la vessie, et l'autre au périnée. Ce professeur a trouvé pour extrêmes un pouce et quelques lignes et quatre pouces. Quelle grande résistance doit offrir un périnée de cette dernière épaisseur ! quels efforts ne faudra-t-il pas employer pour extraire une pierre d'un volume même médiocre ! et sans réitérer les tentatives, ne vaudrait-il pas mieux pratiquer le haut appareil ?

La prostate, organe sécrétoire folliculeux, le plus ordinairement du volume d'un grosse châtaigne, a long-temps été regardée comme une glande. M. le professeur *Chaussier* a démontré qu'elle en diffère

par plusieurs points, et principalement par le manque de conduit excréteur, prolongé, ramifié dans son tissu. Par sa consistance, sa nature, ses propriétés, ce savant professeur lui a reconnu une grande analogie avec les tonsilles. Ce corps est uni aux parties voisines par un tissu lamineux qui l'enveloppe, et dans lequel on aperçoit des vaisseaux qui deviennent facilement variqueux.

La prostate est susceptible d'engorgement inflammatoire. Cet engorgement peut être aigu ou chronique. L'inflammation aiguë de la prostate est rare, et se termine quelquefois par la formation de collections purulentes, soit dans le tissu même de l'organe, soit entre l'organe et les parties voisines.

L'engorgement inflammatoire chronique de la prostate dépend souvent de maladies qui ont existé à l'urètre. Il reconnaît aussi quelquefois pour cause une vie sédentaire, l'abus des plaisirs de l'amour et des liqueurs alcoholiques; très-souvent la présence d'un calcul dans la vessie. Cet état de la prostate peut persister long-temps de manière qu'elle acquiert un volume très-considérable; quelquefois même cet organe passe à l'état squirrheux: dans tous ces cas elle forme dans la vessie une tumeur derrière laquelle les pierres viennent pour ainsi dire se cacher, et se dérober ainsi aux tentatives que l'on fait pour les extraire par-dessous les pubis.

Cet état volumineux de la prostate s'annonce ordinairement par une difficulté à uriner qui augmente tous les jours, et le malade ne tarde pas d'avoir une rétention d'urine complète; il éprouve beaucoup de difficulté à aller à la garde-robe, et le doigt introduit dans l'intestin rectum fait connaître la cause de ces accidens, auxquels il est très-difficile de remédier.

Toutes les fois que par une cause quelconque la prostate aura acquis un volume comme celui que je viens de lui reconnaître, je pense que l'on devra pratiquer la taille suspubienne : en effet, par ce procédé on a la sûreté de pouvoir tirer toutes les pierres qui se trouvent dans la vessie; et de plus, on peut acquérir des connaissances précises sur l'état des parties, ce qui est impossible par la taille au pé-

rinée. Toutes ces circonstances se trouvent très-bien indiquées dans les *réflexions et observations sur le haut appareil par M. le docteur Souberbielle, insérées dans le Journal universel des sciences médicales*, mars 1819.

Les pierres urinaires sont des concrétions salines plus ou moins solides, qui tirent leur origine des élémens de l'urine. Les enfans y sont plus sujets que les adultes : on a des exemples d'enfans de quelques mois seulement qui ont rendu des graviers, ou qui sont morts des suites de la rétention d'urine que ces graviers occasionnaient; c'est ordinairement entre quatre et neuf à dix ans qu'ils en sont plus particulièrement atteints. M. *Souberbielle* a sondé et reconnu la pierre chez un enfant de deux mois et demi; mais ce calcul avait si peu de consistance, qu'il fut brisé par le simple contact de la sonde; les fragmens furent entraînés par les urines, et l'enfant s'est trouvé guéri. Les femmes sont bien moins exposées aux calculs vésicaux que les hommes, quoique les rénaux soient aussi fréquens chez elles. Cela tient à la facilité qu'ont ces concrétions à s'échapper par l'urètre, qui est plus court, plus large, plus dilatable, et moins recourbé que chez l'homme. Parmi les hommes, les vieillards y sont les plus sujets; les individus d'un tempérament pituiteux qui rendent habituellement les urines glaireuses, et qui déposent un sable grisâtre, y sont plus exposés. Il est difficile de dire pourquoi cette maladie est particulière aux habitans de certaines contrées tempérées, et spécialement en France, en Angleterre, en Hollande.

L'observation prouve tous les jours que les calculs se forment ordinairement chez les gens riches qui se livrent sans réserve aux plaisirs de la table, qui vivent d'alimens de difficile digestion et fortement épicés; les passions de l'âme peuvent favoriser la formation des pierres en retardant le cours des urines; un état sédentaire devient souvent la cause de leur formation, comme l'observation le prouve malheureusement trop souvent chez les gens de lettres qui se livrent à de profondes méditations. *Buffon, Dalembert, Barthez, Ba-*

seilhac, neveu du frère *Côme*, ont péri victimes de cette maladie.

Les calculs urinaires peuvent occuper tous les points du trajet que parcourt l'urine, et se montrer en outre hors de ces voies, entre le prépuce et le gland, dans le scrotum, au périnée, dans la prostate, etc., toutes les fois que l'urine pénètre et séjourne dans ces parties. Je ne m'occuperai ici que des pierres contenues dans la vessie.

Les pierres contenues dans la vessie diffèrent entre elles relativement à leur *nombre*, à leur *volume*, à leur *forme*, à leurs *surfaces*, à leur *densité*, à leur *composition*, à leur *manière d'être dans l'organe*.

Le nombre des pierres varie beaucoup; souvent on n'en trouve qu'une; mais le plus communément elles sont multiples, et leur multiplicité a été observée depuis long-temps. Presque tous les malades que j'ai vu opérer par M. le docteur *Souberbielle* en avaient plusieurs. Celui chez qui j'en ai vu le plus en avait soixante et douze.

Le volume des calculs vésicaux varie suivant l'abondance de la matière calculeuse, leur séjour et leur ancienneté dans la vessie: ils y arrivent sous un petit volume, et c'est là qu'ils prennent bientôt un grand développement. On en a trouvé qui pesaient jusqu'à deux et trois livres. En général, lorsque les calculs sont très-volumineux, ils sont uniques dans la vessie. On ne peut guère juger du volume des calculs par les douleurs qu'éprouvent les malades; on a vu en effet des personnes mourir sans avoir offert les symptômes qui annoncent leur présence; et à l'ouverture de leur corps on en a trouvé de très-volumineux. Il arrive tous les jours que des calculs, sous le rapport du temps qu'il y a que le malade souffre, sont présumés d'un petit volume, lorsqu'au contraire ils sont très-volumineux.

Rien n'est plus variable que la forme des calculs: tantôt ils sont ovoïdes, tantôt anguleux, en facettes, ou hérissés d'aspérités irrégulières. Cette variété dans leur forme est soumise à plusieurs causes

mécaniques, qui sont les mouvemens et les frottemens auxquels ils sont continuellement exposés, la forme de l'organe qui les contient, et de ses diverses parties.

Leur surface est ou lisse, polie, comme vernissée, ou bien rugueuse, âpre au toucher, surmontée d'aspérités, ou mamelonnée comme une mûre; il en est dont les grains sont très-saillans, inégaux; il s'en trouve qui sont relevées par des tubercules hérissés de pointes. C'est à cette dernière disposition qu'on doit attribuer les douleurs extrêmement aiguës que ressentent les malades quand ils veulent rendre leurs urines, ou lorsqu'ils prennent un genre d'exercice quelconque.

La densité des calculs urinaires est soumise à de grandes différences. Elle est assez bien en rapport avec leur couleur. Ceux d'un gris noir sont les plus durs et les plus serrés dans leur texture; la couleur blanche est un caractère presque certain de leur moins grande densité; leur friabilité est relative à l'ancienneté de leur formation et à leur composition.

Je regrette infiniment de ne pouvoir traiter ici de la composition des calculs urinaires. Les opérations de chimie ne me sont pas assez familières pour que je me hasarde de rien présenter à ce sujet. J'ai lu et relu le travail admirable de MM. les professeurs *Fourcroi* et *Vauquelin*: j'ai cherché à m'en pénétrer; tout ce que je pourrais rapporter, c'est dans leur ouvrage ou dans ceux qui les ont suivis, et qui les ont tous répétés, que je le puiserais, et ce que j'en dirais ne pourrait jamais donner qu'une idée très-imparfaite du résultat de ces deux grands maîtres.

La manière d'être des calculs dans la vessie offre des variétés assez remarquables; ou par leur pesanteur ils se portent dans son bas-fond, pèsent sur le rectum, et y causent une sensation de ténesme plus ou moins incommode; ou bien ils sont plus légers, et alors, dirigés vers l'urètre par l'urine qui cherche à sortir, ils obstruent ce canal, et donnent lieu à une rétention d'urine dont les accidens ne cessent qu'après différentes positions prises par le malade. On trouve quelquefois des pierres urinaires dans un de ces prolongemens de la

vessie, qui s'est engagé par une des ouvertures naturelles de l'abdomen. Cette hernie se remarque le plus souvent chez l'homme par l'anneau suspubien; quelquefois la pierre reste engagée à l'entrée de l'anneau, et peut être la cause de l'étranglement, lorsque la hernie de la vessie est accompagnée de celle d'un autre organe. Enfin les calculs peuvent adhérer à la face interne de la vessie; et cette adhérence reconnaît différentes causes. Tantôt, par l'irritation qu'un calcul mural produit sur les parois du viscère qu'il excorie, il donne naissance à des bourgeons charnus qui s'engagent entre ses inégalités, et le rendent contigu à l'organe; tantôt le calcul est chatonné : alors il est retenu dans les loges de la vessie formées par ces replis ou mamelons auxquels on donne le nom de *colonnes*. Ces calculs semblent enchâssés dans la propre substance de l'organe, mais ils ne sont pas entièrement recouverts; quelquefois le calcul est enveloppé complètement par une espèce de sac membraneux formé de la substance propre de la vessie, et y est plus ou moins mobile. C'est à ces sortes de concrétions pierreuses qu'on a donné le nom de *pierres enkystées*.

Les calculs annoncent leur présence dans la vessie par des signes qui paraissent d'abord non équivoques, mais qui demandent souvent beaucoup de réflexion pour qu'on puisse prononcer. Tous ceux que l'on peut acquérir, même par le cathétérisme, peuvent induire en erreur; et ce n'est qu'avec une grande et scrupuleuse attention qu'on sera à l'abri de commettre des fautes qui pourraient compromettre l'art, et surtout l'existence du malade.

Les signes qui annoncent la présence des calculs dans la vessie sont distingués en *rationnels* et en *sensibles* ou *particuliers*. Les premiers sont tirés de l'état du malade et des circonstances commémoratives; je ne crois pas nécessaire de les détailler ici.

On a rangé au nombre des signes sensibles les connaissances que l'on acquiert avec le doigt introduit dans l'intestin rectum; mais il est aisé de juger combien elles doivent être peu précises : aussi

on ne se sert plus de ce moyen, et on a toujours recours au cathétérisme.

L'opération du cathétérisme est donc l'unique moyen pour s'assurer de la présence des calculs dans la vessie; on ne peut être trop attentif en la pratiquant; on ne doit pas craindre de la répéter plusieurs fois, surtout si les signes rationnels ont presque démontré la présence du corps étranger. On doit pratiquer le cathétérisme avec de grands ménagemens; il exige toujours beaucoup de soin, pour ne pas s'en laisser imposer.

Je ne ne décrirai pas ici les différentes manières de pratiquer le cathétérisme : je dirai seulement que, pour le faire avec succès, il faut donner au malade une position favorable, et se servir de sondes dont le diamètre soit proportionné à celui de l'urètre et à l'âge du sujet. Cette opération est quelquefois longue et pénible; et en la pratiquant on ne saurait agir avec trop de précaution, soit dans l'introduction de la sonde, soit dans les mouvemens qu'on lui imprime quand elle est parvenue dans la vessie.

Il arrive fréquemment qu'on ne frappe pas la pierre avec la sonde, quoique tout porte à croire qu'elle existe; l'on doit alors faire prendre au malade diverses positions; on doit aussi faire des injections avec de l'eau tiède; on remplit par là l'indication qui se présente quand on sonde le malade avant qu'il ait rendu ses urines. Si, par les mouvemens en tout sens qu'on imprime à la sonde on ne sent pas le corps étranger, on donne issue au liquide, qui, en sortant, entraîne le calcul, qui vient frapper contre l'instrument : c'est de cette manière que j'ai vu très-souvent sonder par M. *Souberbielle*; et plusieurs fois la présence des calculs n'a été reconnue qu'après des tentatives réitérées, et souvent après que des chirurgiens, dont on ne peut contester l'habileté, n'avaient pu y parvenir, soit qu'ils eussent négligé de prendre toutes ces précautions, ou qu'ils les eussent jugées inutiles, persuadés que les accidens qu'éprouvaient les malades tenaient plutôt à une maladie organique de la vessie qu'à la présence d'un calcul; et ces maladies que l'on croit si fréquentes ne le sont pas autant que l'on veut bien se le

persuader. M. Devalville, administrateur de l'hôtel royal des Invalides, opéré par le haut appareil par M. *Souberbielle*, est un exemple bien frappant de ce que j'avance : on lui retira une pierre du volume d'un gros œuf de dinde, et cette pierre n'avait pas été reconnue par plusieurs chirurgiens qui l'avaient précédemment sondé.

On pense généralement que, lorsque le bec de la sonde glisse facilement et pendant quelques instans sur la surface d'une pierre, on peut croire qu'elle est volumineuse et lisse; qu'au contraire elle est petite, tuberculeuse, moriforme, lorsque cet instrument la touche difficilement, et que l'opérateur éprouve un sentiment particulier, communiqué à sa main, d'un corps lisse et uni, qui frappe sur un autre corps garni d'aspérités plus ou moins saillantes. Ce n'est que par la pratique que l'on peut acquérir cette dextérité extrêmement utile, puisque, comme je le dirai plus bas, de la connaissance que l'on a de la forme, du volume et de la surface des calculs, dépend le choix que l'on fera du procédé opératoire ; c'est encore le cathétérisme qui facilitera à une main exercée la connaissance de la pluralité des pierres dans la vessie ; et cette connaissance doit encore influer sur le procédé d'après lequel le malade sera opéré.

Si la portion de la vessie, qui fait quelquefois hernie, renferme une ou plusieurs pierres, on peut s'en assurer par le toucher, en pressant un peu la tumeur, surtout lorsque cette hernie n'est pas jointe à quelques autres, et que la vessie est vide : il n'est cependant pas toujours possible de reconnaître la présence de ces calculs. *Verdier*, dans son Mémoire des hernies de la vessie, inséré parmi ceux de l'académie royale de chirurgie, rapporte deux cas où la pierre ne fut reconnue qu'après la mort : aussi il dit que, si malgré toutes les recherches que l'on aura faites il arrive que l'on ne peut s'assurer de l'existence des pierres, on ne devra pas se hâter de conclure qu'il n'y en a point, surtout si le malade éprouve ou a éprouvé des douleurs propres à cette maladie.

Comme les pierres enkystées ne sont pas immédiatement touchées par la sonde, il est assez difficile de constater leur présence, qui peut

être simulée par une tumeur développée dans la vessie : cependant on peut présumer que cet organe contient un calcul enkysté, lorsqu'aux signes rationnels propres à cette affection se joint le peu de douleur qu'il occasionne, à moins qu'il n'ait pris un très-grand développement. La sonde qui aura servi au cathétérisme donnera encore des signes de l'existence d'une maladie de la vessie autre que la présence d'un calcul. En effet, si c'est une tumeur qui s'est développée dans l'organe, en retirant la sonde on trouve son extrémité noircie comme si elle avait été trempée dans un acide. Si la pierre est chatonnée, sa présence est plus facile à constater que dans l'état précédent. Ici, en effet, la sonde frappe immédiatement le calcul, dont la présence est déjà présumée par les douleurs qui sont quelquefois atroces et d'autant plus intenses que la vessie se contracte plus fortement et plus fréquemment sur la surface de la pierre, qui, ordinairement inégale et raboteuse, cause dans l'organe des accidens extrêmement fâcheux.

Je me suis peut-être trop étendu sur ce qui a rapport aux calculs vésicaux, et il pourra d'abord sembler que je suis sorti de la question que je me suis proposée. Si cependant on fait attention que la connaissance parfaite des calculs contenus dans la vessie doit faire déterminer sur le procédé que l'on emploiera pour en délivrer les malades, on conviendra, je pense, que les détails où je suis entré étaient pour le moins indispensables. C'est relativement au procédé opératoire que je vais maintenant les considérer.

Si au moyen du cathétérisme on est porté à présumer qu'il y a plus d'un calcul dans la vessie, et très-souvent, au lieu de présomption, on peut en acquérir la certitude, que doit-on penser de l'opération au périnée? Que de douleurs n'occasionnera-t-on pas au malade par l'introduction si souvent réitérée des doigts, des tenettes, etc.! A travers des parties aussi sensibles, et après lui avoir occasionné de vives douleurs, quelle certitude peut-on avoir que toutes les pierres sont extraites, et qu'il ne reste pas quelque petit gravier ou fragment, qui, devenant le noyau d'un nouveau calcul,

exposera le malade à une nouvelle opération ? C'est en vain que l'on dira que le doigt introduit dans la plaie peut éclairer sur cette circonstance : on sent aisément combien il est difficile, pour ne pas dire impossible, de parcourir toute l'étendue de la vessie avec le doigt introduit par une ouverture au périnée, lorsque surtout la vessie est vaste, que la prostate a déjà pris un certain développement, et que le périnée a une grande épaisseur. J'ai été témoin d'une taille latérale que M. *Souberbielle* a pratiquée tout récemment, en présence de MM. les professeurs *Chaussier* et *Percy*, sur un sujet de cinquante-neuf ans, d'une haute stature et d'un fort embonpoint, chez lequel on introduisait jusqu'aux anneaux une tenette d'environ un pied de long pour arriver au fond de la vessie. L'on devra dans ces cas préférer la taille du haut appareil, qui occasionne bien moins de douleur au malade, et qui, sans le fatiguer, fournit à l'opérateur le moyen aisé de s'assurer s'il ne reste rien dans la vessie.

Il y a long-temps que la nécessité de pratiquer la taille suspubienne a été reconnue, lorsque le corps à extraire est très-volumineux ; mais dans ce cas les auteurs en général pensent que l'on doit d'abord pratiquer toujours l'opération au périnée, et qu'on ne devra abandonner l'espoir de terminer par là l'opération que lorsque, après des tentatives réitérées, on n'aura pu y parvenir ; et alors, disent-ils, on doit pratiquer le haut appareil. Une semblable conduite, tracée par des hommes qui se sont le plus distingués dans la pratique des opérations de chirurgie, paraît devoir en imposer, et on devrait craindre de s'en écarter sans encourir de justes reproches. Cependant, si on considère les raisons qui ont engagé ces praticiens à tenir un pareil langage, on voit que toujours ils ont été conduits à de pareils raisonnemens par de fausses apparences de danger dans la pratique de la taille suspubienne. Les anciens pensaient que les plaies faites au corps de la vessie étaient nécessairement mortelles ; et cette idée rend compte de leur conduite. *Franco* ne put être désabusé sur ce danger malgré le grand succès qu'il obtint lorsqu'il pratiqua la taille à l'hypogastre : aussi il se traite de fou, et conseille bien de ne jamais l'imiter.

Lorsque l'anatomie pathologique est venue nous éclairer de ses lumières, il a fallu du temps pour que l'on fût entièrement convaincu que la vessie pouvait être attaquée sans plus de danger par son corps que par son col : en attendant, on a toujours voulu que l'on fît d'abord la taille au périnée, et que l'on n'eût recours au procédé du haut appareil que lorsque le premier serait insuffisant; et la plupart des malades qui ont été ainsi opérés n'ont pas survécu à l'opération. Mais est-ce à la taille à l'hypogastre, ou à celle au périnée que doit être attribué le peu de succès que l'on a obtenu alors ? Si l'on fait attention aux grands dangers de la taille au périnée; si on considère les accidens qui en sont si fréquemment la suite, on verra que la plupart des malades opérés par ce dernier procédé n'ont succombé qu'à des hémorrhagies primitives ou consécutives, à des déchirures dans la plaie, à des lésions du rectum, à des inflammations de la vessie, enfin à un ou à plusieurs de ces accidens totalement inhérens au procédé opératoire ; et lorsque le malade a été exposé à tous les dangers de cette opération, d'autant plus à redouter que le chirurgien a montré plus d'obstination à ne pas pratiquer le haut appareil, alors doit-on mettre sur le compte de celui-ci la mort qui est évidemment la suite de la première opération. C'est cependant d'après de tels résultats que les auteurs modernes conseillent encore de ne pratiquer le haut appareil que dans les mêmes circonstances, et la plupart des chirurgiens suivent cette marche dans leur pratique. Pour moi, je ne partage en rien ce sentiment, et je crois que l'on ne pourra accuser le haut appareil d'être aussi meurtrier qu'on veut bien le dire que lorsque le résultat d'un certain nombre d'opérations faites primitivement et uniquement par ce procédé en aura démontré les inconvéniens; et je suis persuadé que le résultat de cette épreuve, loin de faire abandonner le procédé du haut appareil, ne servirait qu'à le relever de l'état d'abandon où il a été tenu jusqu'à nos jours, on ne sait trop pourquoi. Je pourrais appuyer ce que j'avance ici d'un grand nombre d'observations prises dans la pratique de M. le docteur *Souberbielle* ; mais c'est à lui que

doit être confié le soin de présenter dans tout leur jour, les avantages d'une opération que son illustre maître frère *Côme* a fait revivre parmi nous.

La forme et la surface des corps étrangers contenus dans la vessie doivent, autant que possible, être déterminées avant de pratiquer l'opération de la taille : de leur connaissance, en effet, résultera une grande différence dans le choix du procédé qu'on emploiera pour en délivrer le malade. « On trouve dans les Transactions philosophiques « pour 1700 que *Probi*, chirurgien de Dublin, avait pratiqué le haut « appareil sur une fille de vingt ans d'un tempérament fort robuste, « pour lui ôter de la vessie une aiguille à cheveux longue d'environ « trois travers de doigts, et recouverte d'une couche pierreuse qu'il « avait inutilement tenté d'extraire par l'urètre. (*Sabatier*, Med. « opér. vol. 3, page 157, 2.e éd.) » *Morand* était fort jeune encore lorsqu'il fit la première opération de taille pour extraire un morceau de tige de plomb qu'un malade avait laissé tomber dans la vessie en voulant repousser une petite pierre engagée dans l'urètre, et qui était cause d'une rétention d'urine. « Je n'étais pas le maître de « choisir le procédé, dit *Morand*, à cause de mon âge, et le malade « fut taillé au grand appareil ; je ne tirai le jour de l'opération que des « fragmens de pierre qui étaient autour de la sonde ; le morceau de « plomb me manquait, et je ne pus le tirer ; il le fut dix jours après, « ayant été heureusement chargé par un bout. » *Morand* compare cet événement avec ce qui serait probablement arrivé s'il avait opéré par le haut appareil, et il reconnaît que l'opération aurait été plus heureuse : aussi, dit-il, « si pareille occasion se présente, « c'est par le haut appareil que j'opérerai. »

Un homme affecté de paralysie de la vessie était obligé de se sonder toutes les fois qu'il voulait rendre ses urines ; il se servit un jour d'une sonde de gomme élastique qui se cassa dans la vessie. Ce malade vint à Paris. Le chirurgien qui le vit pratiqua la taille au périnée, et ne put parvenir à extraire le corps étranger ; il renvoya le malade chez lui, entretint l'ouverture pendant long-

temps ; il réitéra plusieurs fois les tentatives d'extraction, et toujours sans succès; le malade mourut, et l'on trouva dans la vessie deux bouts de sonde, d'environ deux pouces chacun, et incrustés d'une matière terreuse. Ce malade, évidemment dans le cas de ceux cités par *Probi* et *Morand*, aurait pû être débarrassé du corps étranger par la taille au-dessus du pubis : par ce procédé, en effet, on aurait pu le saisir avec les doigts, tandis que par le périnée, on ne pouvait même s'assurer de sa position pour diriger les tenettes de manière à le saisir convenablement.

Les calculs vésicaux qui sont lisses, polis, peuvent facilement être extraits par-dessous les pubis ; mais ceux qui sont hérissés d'aspérités plus ou moins saillantes offrent nécessairement de grandes difficultés, soit pour les saisir convenablement, soit pour les extraire; et leur extraction, qui est toujours extrêmement douloureuse, peut occasionner des désordres qui deviennent souvent la cause du résultat fâcheux de l'opération. Je pense que ces calculs, relativement au procédé opératoire, doivent rentrer dans les cas de calculs volumineux; et lorsqu'on en rencontre de pareils, si le cathétérisme n'a pu faire connaître cet état, et si l'on a déjà pratiqué la taille au périnée, on doit, sans réitérer les tentatives d'extraction, pratiquer la taille suspubienne aussitôt que quelque circonstance aura fait connaître la nature de la surface du corps à extraire.

On ne peut guère juger de la densité des calculs vésicaux avant de les avoir saisis avec les tenettes, et lorsqu'on a déjà fait quelques tentatives d'extraction; alors on sent qu'ils cèdent aux efforts de pression et de traction qu'on exerce sur eux ; mais ce sentiment peut être confondu avec celui que l'on éprouve lorsque le corps étranger glisse et échappe aux mors de la tenette; de manière que, pour parer à ce dernier inconvénient, on serre plus fort, et l'on est bientôt averti que la pierre est écrasée, circonstance qui rendra l'opération plus laborieuse, diminuera les chances pour la guérison du malade, et pourra facilement déterminer la formation de nouveaux calculs.

On encourrait peut-être le reproche d'exagérer les inconvéniens

de la taille au périnée au profit de celle de l'hypogastre, si, lorsqu'on a déjà saisi le calcul par-dessous les pubis, et que l'on sent qu'à cause de son peu de densité il ne pourra pas être extrait entier, si, dis-je, on donnait pour précepte alors de l'abandonner et de pratiquer sur-le-champ la taille suspubienne; mais, si une circonstance quelconque, comme un son mat entendu par l'opération du cathétérisme, si des calculs rendus par l'urètre, ou extraits par une première opération, font présumer que celui ou ceux qui se trouvent encore dans la vessie sont d'une friabilité telle qu'ils ne pourront être extraits par-dessous les pubis sans être écrasés, alors je crois que la manière la plus sûre d'opérer, c'est par l'hypogastre. C'est à tort qu'on prétend que les fragmens de pierre sont entraînés avec les urines par la plaie du périnée; du moment où l'opération est pratiquée, il se développe une inflammation qui tuméfie les lèvres de la plaie, les applique l'une contre l'autre, et rend impossible la sortie des fragmens ou graviers. Au moment où j'écris ceci, je suis auprès d'un vénérable ecclésiastique, curé d'Hayange, près de Thionville, opéré par la taille latérale, et chez lequel le rapprochement des lèvres de la plaie a été tel, qu'à compter de douze heures après l'opération, les quatre jours qui ont suivi il ne s'est pas écoulé une seule goutte d'urine par la plaie; elle est toute passée par l'urètre. Sans doute que par les injections que l'on recommande de faire immédiatement après l'opération on peut espérer d'entraîner tous les fragmens de la pierre qui s'est écrasée : mais est-on toujours bien sûr de réussir? et ne voit-on pas souvent atteintes de nouveaux calculs des personnes chez qui la pierre s'est brisée dans l'extraction, lors d'une première opération? Cet accident arrivera moins fréquemment par le haut appareil; et s'il arrive, on pourra toujours acquérir, avec les doigts, la certitude que tout jusqu'aux plus petits graviers a été extrait ou entraîné au moyen des injections. Dans le cas de cystocèle, et lorsque la pierre est contenue dans la hernie, ou lorsqu'elle est arrêtée à l'entrée de l'anneau, et qu'elle est la cause de l'étranglement, on n'a guère

à choisir le procédé d'après lequel on doit opérer le malade. « Il y « aurait de l'imprudence, dit *Verdier*, à vouloir faire passer la pierre « dans la portion de la vessie qui reste dans le bassin ; l'on ne « craint point aujourd'hui d'inciser cet organe lorsque la nécessité « l'exige, depuis les heureux succès de la taille au haut appareil. »

L'adhérence que les calculs ont contractée avec la vessie, de quelque nature qu'elle soit, devient toujours une complication très-fâcheuse, soit pour la terminaison de l'opération, soit par ses suites, qui dans ces cas sont en général funestes : j'ai dit ailleurs combien il est difficile de connaître cette adhérence, même par l'opération du cathétérisme ; et si l'on pratique la taille au périnée, le plus ordinairement, lorsque, après avoir fatigué le malade par l'introduction très-souvent réitérée des tenettes pour saisir le calcul, on n'a pu y parvenir, ou s'il a pu être saisi, lorsque aux moindres tractions qu'on exerce le malade éprouve de violentes douleurs dans la vessie, alors, si l'on porte le doigt et que l'on puisse bien parcourir toute la capacité de l'organe, on s'aperçoit de l'erreur, et l'on juge, mais un peu tard, du danger où se trouve le malade, qui meurt des suites de l'inflammation et des douleurs qu'il a souffertes : ces douleurs, on aurait pu les lui éviter ; on aurait pu peut-être le garantir de l'inflammation, si, au lieu de pratiquer la taille périnéale, on avait fait l'opération au-dessus des pubis ; par ce procédé, en effet, la première chose qui se présente à l'opérateur lorsqu'il a fait l'incision à la vessie, c'est d'acquérir avec son doigt des connaissances parfaites sur le corps étranger ; et s'il rencontre des pierres adhérentes, il pourra de suite juger ce qu'il doit faire, ce qu'il doit espérer ; il agira avec connaissance de l'état du calcul ; ce qu'il ne pourrait faire, s'il a pratiqué la taille au périnée.

Mais on m'objectera que l'on n'a pu, avant l'opération, connaître l'état du calcul dans la vessie ; que rien n'annonçait l'adhérence, et qu'au contraire tout portait à croire qu'on avait affaire à un calcul libre et flottant dans l'organe.

Cet aveu de l'ignorance où l'on est sur l'état des pierres dans la

vessie, même lorsque l'incision est faite, est l'arme la plus forte que l'on puisse prêter pour faire ressortir les dangers de la taille au périnée; rien ne peut autoriser à agir sans une parfaite connaissance de l'état où se trouve le malade; sans cela on s'expose à commettre des fautes très-graves, et à donner lieu à des accidens qui compromettent toujours l'existence de celui qu'on a opéré.

Par la taille du haut appareil on se mettrait à l'abri de ces accidens; mais malheureusement cette opération, bien moins à craindre par les véritables dangers qui peuvent en être la suite, a paru d'abord, comme je l'ai déjà dit, extrêmement dangereuse; et cette apparence de danger a fait négliger qu'on s'occupât sérieusement à comparer ses résultats avec celui des méthodes au-dessous des pubis; ou si on l'a fait, ce n'a été qu'en imagination, l'expérience n'y était pour rien; la conduite des gens de l'art n'a pas changé, et les malades sont souvent victimes de cette persévérance.

Il est deux circonstances qui ne tiennent ni à l'état vicieux du bassin, ni à celui des corps étrangers contenus dans la vessie, et qui doivent quelquefois engager le chirurgien à pratiquer la taille suspubienne. Ce sont 1.° une grande faiblesse du malade, et telle que la moindre hémorrhagie pourrait devenir mortelle: cet accident, si fréquent dans la taille au périnée, n'arrive jamais par le haut appareil; 2.° une irritabilité telle que l'on doive craindre de donner au malade une trop forte secousse en pratiquant la taille au périnée. Dans ce cas on ne doit pas être arrêté de pratiquer le haut appareil par l'idée qu'une double incision doit nécessairement occasionner plus de douleur; l'expérience démontre le contraire, et des malades qui, opérés d'abord par le bas appareil, l'ont été ensuite par le haut, ont tous assuré que la première opération avait été la plus douloureuse; la connaissance anatomique des parties sur lesquelles on opère par l'un et par l'autre procédés rendent raison de ce fait. Je ne m'arrêterai pas plus long-temps à le discuter, et je passe à la seconde partie de ma dissertation.

SECONDE PARTIE.

On a nommé *taille* ou *haut appareil* cette opération qui consiste à arriver à la vessie par-dessus les pubis, derrière la ligne médiane de l'abdomen, et à la débarrasser par là des corps étrangers qu'elle contient. M. le professeur *Chaussier* a donné à cette opération le nom de *taille suspubienne.*

Pierre Franco, chirurgien de Turrière en Provence, est le premier qui a pratiqué l'opération de la taille au-dessus des pubis. Les auteurs qui citent l'opération de ce criminel franc-archer de Bagnolet, faite sous le règne de Louis XI, ne peuvent déterminer au juste de quelle manière cet homme fut opéré. Les uns pensent que l'on pratiqua chez lui la néphrotomie, d'autres le grand appareil. *Haller* croit que c'est la taille suspubienne ; *Tolet* est d'avis que l'opération qu'on lui fit était pour la maladie des intestins nommée *volvulus.* Indépendamment de ces controverses sur l'opération, les auteurs ne sont pas d'accord sur les circonstances relatives à son succès, ni sur celles qui ont rapport à l'individu lui-même, de manière qu'on ne sait rien de positif sur cette opération.

C'est donc à *Franco* que se rapporte la première taille du haut appareil. C'est en 1560 qu'il la pratiqua sur un enfant de deux ans, auquel il ne pouvait tirer la pierre par le périnée, *ne pouvant*, dit-il, *la mener bas avec ses doigts dans le fondement, parce qu'elle était de la grosseur d'un œuf de poule, ou à peu près.* Ce malade guérit parfaitement ; et, malgré ce succès, *Franco* ne put être rassuré sur les plaies de la vessie : aussi il avertit de ne pas l'imiter, et il n'est

plus fait mention de cette opération jusqu'à *Rousset*, médecin du duc de Nemours, qui conseille et donne diverses manières de pratiquer le haut appareil, dans son ouvrage sur l'enfantement césarien, imprimé vingt ans après l'opération de *Franco*.

Vers le milieu du dix-septième siècle, *François Collot*, auteur d'un traité sur l'opération de la taille, reçut du parlement l'ordre de faire les épreuves et expériences convenables sur cette opération: son avis fut qu'elle était extrêmement dangereuse, et il fut arrêté qu'on ne la pratiquerait plus. Mais on ne s'en rapporta pas entièrement au jugement de *Collot*, et cette opération fut pratiquée en Angleterre, en Hollande. Elle le fut en France par *Berger*, chirurgien de Saint-Germain-en-Laye et de l'hôtel royal des Invalides, et par *Morand*, qui donna les détails de ces deux opérations.

La taille que pratiqua *Franco* était, par la manière dont il y procéda à l'hypogastre, analogue à la méthode du petit appareil. Voici comment *Franco* dit lui-même qu'il procéda à l'opération : « Je levois « la pierre avec mes doigts qui étoient au fondement, et d'un autre « côté, en la tenant subjette avec les mains d'un serviteur qui com- « primoit le petit ventre au-dessus de la pierre dont elle fut tirée « hors. »

Franco incisait la vessie sur la pierre même. Cette opération ne pouvait être pratiquée que lorsqu'on avait affaire à des calculs très-volumineux ; et encore dans ces cas pourra-t-on toujours fixer le calcul, à moins que la vessie fortement contractée ne l'embrasse étroitement, comme je l'ai vu une fois chez un malade. On fut obligé de faire l'incision à la manière de *Franco*. Il ne fallut pas moins que l'habileté et la pratique de M. *Souberbielle* pour faire cette opération sans blesser le péritoine. La pierre était si étroitement coiffée par la vessie, qu'on ne put l'extraire qu'à l'aide des tenettes-forceps.

Rousset, rempli d'admiration pour la taille hypogastrique, ne put se dissimuler tous les dangers de cette opération pratiquée d'après la méthode de *Franco*. Il s'occupa à trouver un moyen pour la rendre moins dangereuse, et praticable dans beaucoup plus de circonstances.

Pour cela il imagina de distendre la vessie de manière à la faire proéminer à l'hypogastre et à repousser en même temps le péritoine vers l'ombilic. Pour remplir cette double indication il indiqua deux moyens, un que l'art fournit en employant une seringue adaptée à une sonde creuse par laquelle on injecte un liquide émollient, tel que du lait, de l'eau d'orge. Le second moyen, dont il conseille de se servir, et seulement lorsque les parois de la vessie ne pourront prêter à une distension prompte, consiste à lier la verge et attendre pour faire l'opération que la vessie soit distendue par l'urine même. Il veut que la vessie soit remplie jusqu'à la plus grande distension qu'elle pourra souffrir. Afin que le liquide ne sorte pas, il fait serrer la verge par un aide, ou bien il conseille de la lier avec une ligature mollette, qu'il veut qu'on laisse jusqu'à ce que le liquide sorte par l'incision que l'on fera à l'hypogastre. La vessie ainsi disposée, il donne deux manières d'opérer: par la première, l'incision faite aux tégumens, il plonge dans la vessie, près de l'os pubis, un bistouri courbe tranchant sur sa concavité. Cette incision ne doit pas être fort grande, de peur que le fluide contenu dans la vessie ne sorte trop précipitamment; mais elle doit l'être assez pour qu'on puisse introduire un bistouri droit boutonné avec lequel on la prolongera en haut vers le sommet, et en bas vers le col de l'organe. Voilà la première manière d'opérer de *Rousset:* la seconde consiste à employer, pour faire l'injection, une sonde à la fois creuse et cannelée, creuse pour faire l'injection, cannelée pour faire l'incision à la manière du grand appareil.

Rousset ne pratiqua jamais cette opération sur le vivant ; mais tout ceux qui la pratiquèrent après qu'il l'eut conseillée suivirent la marche qu'il leur trace dans son Traité de l'enfantement césarien.

Je ne m'étendra pas longuement sur les dangers de cette méthode de faire le haut appareil. Je dirai seulement que le dilatation de la vessie, soit par l'injection d'un liquide, soit par l'accumulation des urines, est extrêmement douloureuse dans les vessies même dans l'état sain, et plus douloureuse encore dans les vessies irritées par la

présence d'un corps étranger. Quelquefois même cette dilatation peut être impossible lorsque les parois de l'organe sont épaissies et comme cartilagineuses; et cet état de la vessie se rencontre précisément le plus souvent dans le cas ou le haut appareil est indispensable : enfin chez les femmes cette méthode est impraticable par l'impossibilité qu'il y a de maintenir le liquide dans la vessie.

Personne mieux que le frère *Côme* n'a été à portée de sentir la nécessité de trouver pour les femmes une manière d'opérer qui ne les exposât pas aux grands accidens qui arrivent par les méthodes au bas appareil, accidens dont elles n'étaient pas toujours préservées, quoiqu'il les eût opérées avec son lithotome caché. Sa grande pratique devait souvent lui offrir quelque femme affectée de calcul; et par conséquent tous les jours il devait déplorer l'insuffisance des moyens mis en usage pour les délivrer; et il dut travailler à en trouver un plus sûr, qui surtout ne les exposât pas aux incontinences d'urine, accidens si incommodes, et si fréquemment la suite de la taille par l'urètre. Toutefois ses peines n'ont pas été infructueuses; ses soins ont été couronnés d'un plein succès. C'est à lui que nous devons l'ingénieuse invention de la sonde à dard. Au moyen de cet instrument, ingénieux par sa simplicité même, il opéra par l'hypogastre quarante-six femmes depuis l'âge de deux ans et demi jusqu'à celui de soixante et douze. C'est dans son ouvrage que l'on trouve la manière de se servir de cet instrument; et en suivant bien ce qu'il conseille de faire, on ne s'expose jamais à ouvrir le péritoine.

Mais le frère *Côme* ne devait pas se borner à donner un moyen pour opérer avec moins de danger les femmes atteintes de la pierre. Parmi le grand nombre d'hommes qu'il opérait il s'en trouvait dont l'opération présentait des particularités telles, qu'il aurait désiré pouvoir mettre en pratique la taille suspubienne. Il connaissait les inconvéniens attachés à la taille de *Rousset*; il ne voulait pas y exposer ses malades; l'intérêt de l'humanité souffrante l'occupait sans cesse; et, malgré la sûreté qu'il trouvait dans la taille latérale exécutée avec le lithotome caché, il aurait désiré avoir un autre procédé pour des cas

où celle-ci serait insuffisante. Les connaissances parfaitement raisonnées qu'il possédait sur la vessie et sur l'urètre, les nombreux succès qu'il venait d'obtenir chez les femmes opérées par le haut appareil à l'aide de la sonde à dard, lui fournirent le moyen de pratiquer chez l'homme la taille suspubienne, sans avoir recours ni à la méthode de *Franco*, ni à celle de *Rousset*, et en évitant les dangers attachés à ces deux méthodes.

Le plus grand inconvénient de la taille de *Rousset*, après les crevasses de la vessie, occasionnées par sa trop grande distension, c'est le passage continuel des urines par la plaie à l'hypogastre. Frère *Côme* avait paré à cet inconvénient chez les femmes, en laissant à demeure dans la vessie une canule d'un certain calibre introduite par l'urètre. De cette manière les urines sont conduites au-dehors du moment où elles arrivent dans la vessie. La nature a elle-même établi la pente des urines chez la femme : il fallait que l'art fît chez l'homme ce que la nature n'avait pu faire, et c'est encore l'auteur du lithotome caché qui a trouvé ce moyen. Pour cela frère *Côme* incisa l'urètre de sept à huit lignes vers sa partie membraneuse, aussi près de la prostate que possible. C'est par là qu'il porta sa sonde à dard dont il se servit comme chez la femme, laissa par cette ouverture une canule, comme il avait fait par l'urètre chez celle-ci, et il obtint les mêmes succès.

Frère *Côme* publia sa nouvelle manière de tailler en 1779; et, à compter de cette époque, on n'a plus pratiqué la taille du haut appareil que par sa méthode : mais, comme je l'ai déjà dit en parlant des calculs volumineux, on n'a fait cette opération que lorsque, la taille du périnée étant pratiquée, elle a été reconnue insuffisante pour extraire le calcul. Dans ces cas les chirurgiens ont souvent pratiqué la taille suspubienne, plutôt dans l'intérêt de leur propre réputation que dans la persuasion que le malade pourrait vivre après cette double opération. Ils n'ont pas voulu être accusés de n'avoir su extraire la pierre. Les malades ont succombé, et c'est à la taille du haut appareil qu'ils ont attribué ce résultat de leur inexpérience.

M. le docteur *Souberbielle*, digne successeur de son illustre maître frère *Côme*, frappé des avantages de la taille suspubienne, l'a pratiquée un grand nombre de fois; ses succès ont été brillans; plusieurs célèbres chirurgiens, tant français qu'étrangers, ont assisté à ses opérations; et la méthode de frère *Côme*, qui paraissait inconnue en Angleterre, y a été apportée par M. le professeur *Carpue*, membre du collége royal et de l'académie des sciences de Londres; et cette opération y a déjà été pratiquée deux fois, et avec succès.

J'ai assisté il n'y a pas long-temps à une leçon d'un de nos grands maîtres, où il dit qu'il n'était pas encore prouvé que la taille au périnée fût préférable à celle à l'hypogastre. Il semble que la Faculté de médecine a voulu fixer l'attention des praticiens sur cette opération, lorsqu'au dernier concours, pour la place de chef des travaux anatomiques, les candidats ont eu à pratiquer la taille suspubienne. Il y a tout lieu d'espérer que les lumières de nos célèbres chirurgiens, aidées de l'expérience, ne tarderont pas à établir dans bien des cas les avantages de cette opération sur celle du bas appareil.

La méthode de frère *Côme* est sans contredit celle que l'on doit préférer pour pratiquer la taille suspubienne. C'est toujours par cette méthode que j'ai vu opérer M. le docteur *Souberbielle*. Il me faudrait entrer dans de trop grands détails, si je voulais décrire tout ce qui a rapport à cette opération. Je ne pourrais d'ailleurs que répéter ce que l'inventeur de la méthode en a dit; et nulle part, mieux que dans son ouvrage, on ne pourra trouver tout ce que l'on peut désirer, tant pour la description de l'opération que pour l'indication des instrumens qui sont nécessaires pour la pratiquer. Quant à ses avantages, je ne hasarderai pas de les présenter; mon autorité ne serait pas d'un assez grand poids en pareille matière, et je terminerai, en transcrivant le jugement que l'illustre professeur *Sabatier* porte de cette opération, après l'avoir décrite dans son Traité de médecine opératoire, vol. 3, page 166, 2e. éd.

«Non-seulement, dit-il, la méthode que je viens de décrire peut

être pratiquée sur toutes les personnes qui ont la pierre, quelles que soient les dimensions de leur vessie, et elle ne fait point souffrir d'extension à ce viscère; mais elle est exempte des dangers qui résultent des infiltrations dans le petit bassin. La canule placée dans la vessie à travers la plaie de l'urètre chez les hommes, et à travers le méat urinaire chez les femmes, détourne les urines et les matières purulentes, et les empêche de se porter vers la plaie de sa partie supérieure et antérieure; ce que ne pourrait faire également une sonde ou algalie introduite par les voies naturelles, parce qu'elle n'a pas la même largeur, et que sa courbure éloigne son bec du bas-fond de ce viscère. La méthode en question a d'ailleurs l'avantage inestimable de permettre l'extraction des pierres beaucoup plus grosses que celles qu'on pourrait tirer par toute autre voie, parce qu'on peut faire sans risque au corps de la vessie une incision dont la grandeur lui soit proportionnée, et que la portion charnue prête plus aisément que son col, et que la partie membraneuse de l'urètre: à quoi il faut ajouter que la sortie n'en est pas gênée par la résistance des parties osseuses, comme lorsqu'on les tire par l'écartement que les os pubis laissent entre eux; enfin le haut appareil n'expose à presque aucun des inconvéniens que nous avons dit arriver au grand appareil, et qui lui sont communs jusqu'à un certain point avec la plus grande partie des autres méthodes de tailler. Il n'est pas à craindre qu'il soit suivi de délabrement dans les bourses, d'irritations et d'inflammations intérieures, de fistules au périnée, d'incontinence et d'impuissance; de sorte que l'on peut assurer qu'avec la perfection que le frère *Côme* lui a procurée, cette manière de faire l'opération de la lithotomie est une des plus sûres. On objectera peut-être que la multiplicité des instrumens nécessaires pour ce procédé du frère *Côme* doit le rendre embarrassant et difficile; mais, pour peu qu'on y soit exercé, on fait cette opération avec autant de promptitude et de facilité que les autres: d'ailleurs qu'importent le temps et la complication des moyens, pourvu qu'on arrive à son but, et qu'on soit utile au plus grand nombre des malades? »

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* FOESIO).

I.

Si sanguis aut pus cum urinâ redditur, renum aut vesicæ exulceratio significatur. *Sect.* 4, *aph.* 74.

II.

Qui sponte sanguinem cum urinâ effundunt, iis in renibus venulam ruptam esse significat. *Ibid.*, *aph.* 77.

III.

Quibus in urinâ arenosæ sunt subsidentiæ, iis vesica calculo laborat. *Ibid.*, *aph.* 78.

IV.

Renum et vesicæ vitia in senibus ægrè curantur. *Sect.* 6, *aph.* 6.